

Distr.
RESTRINGIDA

LC/MEX/R.776 (SEM.111/2)
19 de octubre de 2000

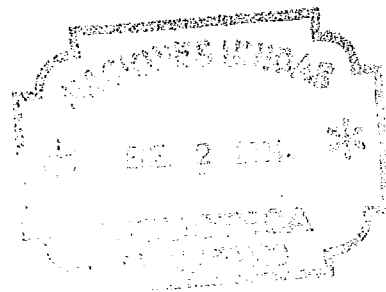
ORIGINAL: ESPAÑOL

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Seminario Educación para la reproducción y la paternidad
responsable en Guatemala

Guatemala, Guatemala, 6 de noviembre de 2000



EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN GUATEMALA

(Versión preliminar)

Este documento fue elaborado por los consultores Bárbara Schieber y Alfonso Mata, en el marco del Proyecto "Educación Reproductiva y Paternidad Responsable". Las opiniones expresadas en él son de la exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PROPÓSITOS	6
III. METODOLOGÍA	7
IV. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO EN LAS INSTITUCIONES Y ACTORES	8
1. El sector estatal de salud y asistencia	8
2. El subsector no gubernamental: apoyo a los planes nacionales.....	11
a) Asociación Pro Bienestar de la Familia	11
3. La educación reproductiva.....	14
a) Ministerio de Educación de Guatemala.....	14
b) La Comisión Intersectorial de Educación en Población	16
4. Otras acciones educativas	18
a) Escuelas para padres.....	18
b) El ejército	19
5. El sector privado	19
a) Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Desarrollo Humano	19
b) APROFAM	21
c) Las iglesias: Cristiana y Católica.....	21
6. Agencias cooperantes y donantes	24
a) Organización Panamericana de la Salud.....	25
b) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	26
c) La Agencia Internacional para el Desarrollo	27
d) Consejo de Población	28
e) CARE	29
7. Abogacía y denuncia.....	30

	<u>Página</u>
8. Docencia y ética	31
a) Asociación de Bioética de Guatemala	31
b) Los procesos universitarios	32
c) Organizaciones Mayas	32
d) Grupo de hombres enlace	33
e) Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA	33
V. PROPUESTA PARA EL PLAN NACIONAL	34
1) Recomendaciones para el Plan Nacional según las entidades Entrevistadas	34
2) Propuesta del Plan Nacional General	36
3) Propuestas específicas por sectores	38
a) Propuesta para el Sector Ministerio de Educación, ME, para fomentar programa de paternidad responsable, sexualidad y salud reproductiva del hombre	38
b) Propuesta para el Sector Ministerio de Salud y Asistencia Social, MSPAS, para fomentar programas de paternidad responsable, sexualidad y salud reproductiva del hombre	38
c) Propuesta para el Sector Justicia, para fomentar programas de paternidad responsable	39
d) Propuesta para medios de comunicación	40
Bibliografía	41
<u>Anexos</u>	
I. Instituciones entrevistadas	42
II. Cuestionario para las entrevistas	44

I. INTRODUCCIÓN

“Nunca había pensado menos en Aurora aquel hombre extraño que vivía aislado entre la gloria y la catástrofe, entre el cielo y el infierno. Era, a ratos, efusivo hasta la ternura y luego, duro y violento hasta la temeridad”.

(Flavio Herrera).

Que la paternidad es una forma de egoísmo, una condición favorable de recibir, una práctica útil de tomar y satisfacer... una tras otra de las apreciaciones, todas hablan de poder, fuerza, dominio. Una relación problemática de búsqueda continua de tolerancia... en fin, la gran pregunta es ¿Qué hay detrás de la paternidad responsable? Después de dejar la adolescencia, los estudios superiores, de volverse un asalariado, nunca se vuelve a indagar al respecto, ni tan siquiera cuando se es padre.

El tema principal de este trabajo, es documentar, analizar la situación y el medio en que en Guatemala se da la paternidad responsable y la salud reproductiva. Se indagó asimismo sobre la labor que vienen desarrollando las principales (por su cobertura, tiempo, impacto, complejidad) instituciones de carácter público y privado, que se dedican a actividades de esos temas, para sentar las bases de una propuesta nacional de educación y promoción de la paternidad responsable en la salud reproductiva.

El informe que se elaboró, se enmarca dentro del propósito de la CEPAL de “impulsar una estrategia que promueva a nivel del país y de Centroamérica, el fomento de una paternidad responsable comprometida, en el contexto de una amplia estrategia socio-económica contra la pobreza y en apoyo del bienestar familiar”.

Un matrimonio es como un largo viaje en un diminuto bote de remos; si un pasajero lo hace tambalear, el otro tiene que estabilizarlo; si no lo hacen, ambos irán al fondo.

(Un pastor)

En la primera parte del documento, se evalúa la situación de Guatemala, en cuanto a normativas, políticas, enfoques y actividades que se vienen realizando en forma pública y privada sobre paternidad responsable, poniendo énfasis en la salud y la educación reproductiva. Para la elaboración de esta parte, se realizaron entrevistas a profundidad, con los gerentes y ejecutores principales de las instituciones involucradas en el tema; se revisó la documentación, estudios y material formativo e informativo que se ha producido y se analizaron las posturas institucionales y sus expectativas a futuro sobre el tema.

En la segunda parte del documento, se presenta la propuesta nacional basada en las opiniones, ideas y sugerencias hechas por los gerentes de las principales instituciones que trabajan en paternidad responsable, a fin de propiciar un programa nacional para promoverla.

El documento no logra agotar el tema, que es de una amplitud muy grande, más bien pretende que sirva como material reflexivo sobre la magnitud y problemática que rodea la paternidad responsable y sus posibles soluciones.

A lo largo de la investigación, se encontró una gama de análisis sobre el planteamiento y discusión de los problemas de paternidad responsable y salud reproductiva y sobre su interpretación y forma de tratarlos. Se describen en este documento las diferentes posturas de unos y de otros, como la paternidad responsable se está viviendo, viendo y de comprender los diferentes enfoques; de señalar los compromisos y comprensión del problema que cada quién da, con el fin de tener todo ello en cuenta, a la hora de realizar planteamientos nacionales al respecto.

Ciertamente el análisis situacional e institucional, parte de dos premisas: por un lado de la existencia de un respaldo legal, de las instancias legislativas y de las normativas, para emprender un verdadero trabajo técnico, científico y social en este campo a nivel nacional. Por otro lado, de la interpretación biológica, legal, social económica y ética, que cada institución hace de los problemas de paternidad responsable y salud reproductiva. La posición ideológica, económica y social que sobre el tema tiene cada organización, se esta conciente que les obliga a imponer normas y procedimientos a su labor, posición que generalmente es aceptada voluntariamente por sus miembros pero que con frecuencia choca con los grupos y poblaciones blanco en más de algún aspecto.

Parece unánime la inquietud institucional de conformar una experiencia global que permita a su trabajo promocionar entre la población, la necesidad de reconocerse de una sexualidad, de un género con derechos, deberes, obligaciones y responsabilidades, tanto biológicas, como sociales, culturales y nacionales, teniendo para eso como marco referencial, una política de población obtenida de consenso nacional.

En la actualidad sobre el tema existe confusión, duda, desconfianza y temor en la población masculina y femenina y esas inquietudes, rodean a programas, acciones y haceres de todas las instituciones e incluso de sus miembros. El tema, sus problemas, merecen un estudio serio. En consecuencia, es de necesidad el poner a disposición de todos, el conocimiento necesario que permita mejorar sus enfoques y encontrar estrategias coherentes y complementarias entre prestadores y beneficiarios. El ¿qué está pasando? Se hace imperante responderlo hoy.

Desde hace años, los expertos en la economía, la salud y las sociedades, vienen señalando que la crisis mundial de la humanidad, es consecuencia del tipo de desarrollo que predomina hoy en la tierra; de un sistema económico imperante que genera desigualdades sociales; de un sistema generador de morbilidad, que impacta mayormente en las poblaciones pobres y más numerosas; del aislamiento de la gestión local económica y social de los núcleos de toma de decisiones reales y, en base a esas situaciones, constantemente se profetiza el agravamiento de la situación, sin determinar los roles sociales correspondientes en la solución a ello, dentro de los cuales, sin duda alguna, la paternidad responsable se vuela protagónica.

Quizá el mayor problema de los pueblos en la actualidad, no se encuentre ni en la carencia de ciencia o tecnología, ni de recursos, sino en la definición de roles, en las relaciones entre mujeres y hombres y en la atención global que se da a ello. Al crecimiento bio-social de esos núcleos humanos que se derivan de la interacción entre varones y hembras.

Paternalidad Responsable, Masculinidad, Sexualidad y Salud Reproductiva del Hombre

“Por estratificación por sexos quiero decir una desigualdad social sistemática entre sexos, que se manifiesta en relaciones jerárquicas que confieren constantemente a un sexo el acceso a recompensas, recursos y poder particularmente en las esferas económicas y políticas.

(Laurel Bossen)

Se es hombre por sexo, por nacimiento. La masculinidad y el género es algo que se construye por la sociedad. Son los atributos que una sociedad pone a cada género para diferenciar lo masculino de lo femenino.

En Guatemala estos temas y términos están apenas comenzando a conocerse. Hay pasos muy incipientes para iniciar la discusión sobre los conceptos y sus implicaciones.

No hay estudios rigurosos sobre sexualidad del hombre en Guatemala, sobre su salud reproductiva, estudios sobre lo que el hombre guatemalteco considera su masculinidad y su paternidad. Existen muy escasas experiencias, y la mayoría no han sido documentadas.

Guatemala por ser un país multiétnico tiene un componente más que es género y masculinidad con el enfoque de la cosmovisión maya. Este enfoque está siendo tocado en forma incipiente por organizaciones mayas del país.

En este documento se recopiló la información existente y las opiniones de personas que están participando en estas primeras experiencias. Además se hace una propuesta de un planteamiento para iniciar un plan nacional sobre estos temas enfocado hacia la Educación Reproductiva y Paternalidad Responsable.

Se propone llamarse paternidad responsable:

Al cumplimiento fiel de obligaciones y responsabilidades por parte del hombre, dentro de su hogar.

Pero no parece existir consenso, en cuánto, cómo y cuáles son esas obligaciones y responsabilidades, pues éstas suelen derivarse de un contexto social y cultural que difiere en los diversos grupos humanos que configuran un país y en las opiniones que se forman los estudiosos de esas situaciones.

De tal manera que para formar una definición útil, se consideraron todas las opiniones y contenidos que utilizan las diversas instituciones que trabajamos y que nos fuera exteriorizada por las personas que entrevistamos. De esa cuenta, hemos hallado que paternidad responsable implica:

El noviazgo: como una finalidad y libertad de elección de: lealtad, autenticidad, compromisos, responsabilidades, valoración de la compañera e identificación de ideales e intereses mutuos.

El matrimonio: como la búsqueda conjunta con la cónyuge de: felicidad, educación, superación y progreso individual y social a través de: Compartir, autoanalizar, reflexionar y actuar de común acuerdo.

Una Posición: generadora de descendencia, cabeza de la misma, sostén, educador y formador propio y de los seres que se le encomiendan y de su cuidado y atención.

El 84% de niños indígenas, reconocen que el padre es el que manda en su hogar; en el caso del ladino, solo el 66%. El niño indígena quiere igual a sus padres, la niña ladina se inclina más por su madre. El varoncito indígena o ladino, valoriza mucho más a su padre que a su madre. Las niñas, a ambos de manera igual.

(Eva Yolanda Fajardo Roca "percepción familiar del niño indígena y ladino", 1985)

De tal manera que el cumplimiento fiel de obligaciones y responsabilidades en cada una de las situaciones en que se encuentra o encontrará el varón, requiere de:

Un derecho que le asista para lograr:

- Su madurez física, biológica, mental, emocional.
- Su madurez económica: capacidad de trabajo, empleo, ingresos.
- Su madurez social: equidad, oportunidad, acceso a participar en la comunidad a que pertenece.

A través de:

- Trabajo
- Educación
- Acceso a servicios
- Unión sexual
- Planificación familiar
- Comunicación con su pareja

Con la finalidad de poder cumplir con las responsabilidades de su familia:

Vitales: salud, vivienda, alimento, vestuario, seguridad

Espirituales: cariño, comprensión, afecto.

Éticas: lealtad, esfuerzo, generosidad, perseverancia.

Culturales: Educación, recreación, participación comunitaria, tamaño de la familia, espaciamiento de hijos.

Bajo esa definición, el componente de salud reproductiva, viene a constituirse en un derecho y una responsabilidad y obligación para el varón hacia sí mismo, su esposa y sus crías.

La forma para alcanzar un nivel aceptable y comprometido de paternidad responsable y las acciones para lograr ese estado tan deseable, es múltiple y compleja e involucra en su realidad a todos los sectores de la sociedad y a sus gobiernos.

Cabe preguntarse entonces ¿Cuál es el escenario en que vive un varón guatemalteco al que se le demanda una paternidad responsable?

II. PROPÓSITOS

El objetivo general de este estudio es desarrollar un documento que contenga las bases y fundamentos que plantear una propuesta para una estrategia nacional de implementación de la educación y participación del hombre en la paternidad responsable y salud reproductiva.

Los propósitos del estudio son:

1. Determinar la situación que dentro de las políticas de población y la normativa institucional ocupan, la paternidad responsable y la salud reproductiva.
2. Describir el grado de avance que la incorporación de la paternidad responsable tiene, en las principales instituciones que de una u otra manera trabajan en salud y educación reproductiva.
3. Identificar y describir los enfoques y modalidades de trabajo para abordar el tema de salud reproductiva y paternidad responsable que están empleando las principales instituciones que trabajan esos temas.
4. Formular las bases para una propuesta, para el desarrollo de un programa / estrategia nacional de fomento a la paternidad responsable y de la salud reproductiva.

III. METODOLOGÍA

Este documento se elaboró con información proveniente de entrevistas a actores claves a nivel nacional y una extensa revisión bibliográfica de la documentación que se encontraba disponible de Guatemala.

Para las entrevistas se desarrolló un formulario (ver anexo I) que fue aplicado en las entrevistas que se realizaron a los gerentes, ejecutivos y personal técnico, de las instituciones (ver anexo II) que fueron visitadas a efecto de obtener información del trabajo que vienen desarrollando en paternidad responsable y salud reproductiva.

La entrevista a profundidad, toca la temática sobre el trabajo que en salud reproductiva y paternidad responsable viene realizando la institución visitada: los objetivos, metas, alcances de ese trabajo, las metodologías empleadas y los procesos y estrategias desarrollados y las dificultades y éxitos que han tenido a lo largo del desarrollo de ese trabajo.

En la parte final de la entrevista, se procuró entablar diálogos con los participantes a efecto de obtener de ellos, una visión si se quiere holística, de la situación en Guatemala y grados de avances en cuanto a la participación masculina en los programas de salud reproductiva y su visión sobre el desarrollo de un programa nacional para el fomento de la masculinidad.

Tres tipos de instituciones fueron especialmente el punto focal de la investigación: las agencias donantes de fondos para el desarrollo de programas e investigaciones en este campo, las principales agencias e instituciones ejecutoras o donantes y las instituciones o niveles normativos.

De la recopilación de puntos de vista y recomendaciones hechas por los gerentes y técnicos entrevistados, se preparó la segunda parte del documento sobre una propuesta para una estrategia que promueva el fomento de una paternidad comprometida y responsable en el contexto de la salud reproductiva.

En la preparación y selección de datos estadísticos, se trató de ser lo más cauteloso posible. Sabido es que a nivel nacional, muchas veces se manejan cifras diferentes en función de la fuente utilizada. Por considerar que se trata de un documento con carácter nacional, se trató de utilizar en la manera que ello fue posible y creíble, información oficial emanada del Instituto Nacional de Estadística (INE) y otras entidades nacionales que generan información de carácter oficial, asimismo se usaron publicaciones científicas y documentos de trabajo especialmente de las instituciones.

IV. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO EN LAS INSTITUCIONES Y ACTORES

“El futuro... es preparar al hombre para lo que no ha sido nunca”

(Paul Valéry)

1. El Sector Estatal de Salud y Asistencia

“La salud reproductiva es parte de una de las doce políticas que tiene el M.S.P. para lograr la salud integral de los niños, la adolescente y la mujer” —afirmaba el Ministro de Salud Pública en Agosto del 2000 a la prensa.

Por esas misma fecha, el Gobierno presentaba a la ciudadanía, las bases de su matriz de política social 2000-2004 con el objetivo al corto y mediano plazo de elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de todos especialmente los más pobres y más excluidos y dentro de los pilares de sustentabilidad al proceso de desarrollo humano, menciona en ese documento, el género y dentro de las metas a cumplir, esta el contar con programas de salud reproductiva en los veintidós Departamentos de la República.

No se sabe aún, cómo se atenderá el tema de la salud reproductiva en el próximo Gobierno. Se habla de una apertura en la atención a la salud reproductiva, pero se desconoce si tendrá algún énfasis en planificación familiar, o en que aspectos, ni cuál será el rol de la masculinidad en el mismo.

En el último período presidencial y de acuerdo a estimaciones hechas, se venía erogando la cantidad de Q.90.00 al año en programas de salud de la mujer. No existe ni existía un programa de salud de la mujer Per-Se, sino actividades relacionadas con aspectos clínico-patológicos y tratamientos. Se desconoce la política nacional que se tendrá en inversión en este rubro.

El antecedente más inmediato de incorporación de la salud reproductiva al sector salud, lo tenemos en 1996¹. Un primer intento de bosquejo en salud reproductiva fue plasmado en un documento que apareció en 1997 en el cual se retrata las posiciones de todas las instituciones que trabajan en salud de la mujer y constituye quizá el mayor esfuerzo en este campo que realizó la administración pasada a través del gabinete social de la presidencia.

La polémica que generaba en aquel entonces, más que el tema, uno de sus contenidos, motivó una consulta que incluyó a ciento sesenta y siete organizaciones y novecientos participantes, que representaban la gama de grupos dentro de la sociedad guatemalteca y que en ese documento plasmaron sus “visiones sobre el tema e identificaron sus puntos de convergencia y divergencia”¹.

¹ APROFAM, documentos informativos 1998-2000.

En ese foro nacional de consulta, se pudo establecer las causas principales que ocasionan los problemas en materia de salud reproductiva.

Consideró la mayoría de participantes, que una política de salud reproductiva no debería tener como propósito el control de crecimiento de la población, ni la promoción del aborto como método anticonceptivo.

La opinión predominante en aquel foro, atribuyó que las condiciones sociales, económicas y culturales en las que se desarrolla el comportamiento reproductivo de la población, constituía el principal origen de los problemas de salud reproductiva y por consiguiente —afirmaban— su solución no puede restringirse a la disuasión o penalización del comportamiento individual.

En tal sentido, conceden al estado, la rectoría de una política nacional en este campo, dentro del respeto de la diversidad religiosa, cultural y el derecho a la libertad. Dos corrientes se derivaron de esa posición

Unos sugerían que el fundamento de la política, deberá realizarse en tres ejes mínimos: Educación, Información y Servicios; siendo y debiendo estar el accionar en coordinación con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.

Una segunda opinión sobre el fundamento de la política, da al estado la participación en: información, promoción de los métodos de abstinencia para el espaciamiento de embarazos, la rectoría de la campaña contra la sexualidad irresponsable y la reglamentación de los servicios.

Finalmente se conceptualizó la salud reproductiva como:

“un proceso orientado a la creación de condiciones ambientales, materiales, sociales, emocionales y espirituales, que permitan que el ejercicio de la sexualidad y la procreación generen bienestar y satisfacción a las personas, las parejas, los grupos familiares y las comunidades, siendo el significado de bienestar y satisfacción diferente, según el bagaje cultural y educativo de los distintos actores”

(SEGEPLAN. Cuarto informe del proyecto búsqueda de consenso en salud reproductiva. Agosto 1997.)

Todos los sectores a partir de la fecha, parecen estar de acuerdo en que una política o conjunto de políticas que aborden de acuerdo a la definición planteada toda la problemática y que de espacio para la participación directa de la población en la toma de decisiones, es lo más indicado y viable.

Desafortunadamente, dentro de la temática de los talleres, no hubo ninguno que tratara de masculinidad y salud reproductiva. Pero en el año de 1999 el sector salud empezó a trabajar el tema salud reproductiva y masculinidad en el MSPAS dentro de la división de Salud Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia (SIMNA).

La incorporación del hombre (masculinidad), dentro del programa de salud de la mujer o salud reproductiva, apenas si tiene un año de ser tratado en el Seguro Social y en el Ministerio de Saludⁱⁱ. Se han realizado dos foros con el sector privado y el Seguro Social, el primero de ellos, con la finalidad de sensibilizar a los principales servidores de salud sobre la importancia de la masculinidad para el éxito de los programas de salud de la mujer, y el segundo para evaluar y conocer, sobre los sondeos realizados con relación a la participación del hombre en ello. Las experiencias ordenadas y estudiadas están sirviendo de base al Ministerio de Salud, para empezar a formular una estrategia y una propuesta formal sobre el papel de lo masculino, dentro de los programas de salud reproductiva del MSPAS.

La actividad inició con un taller patrocinado por AVSC en diciembre de 1999 sobre masculinidad. Participó el sector privado: ONG's, Fundazucar, que cuenta con servicios de atención médica para cortadores de caña en la Costa Sur de Guatemala (aproximadamente atienden a veinte mil trabajadores). También se impartió un taller sobre el mismo tema al IGSS y un tercero en mayo del 2000 fue realizado en seguimiento a los dos anteriores.

La mira del SIMNA, es crear un programa en el MSPAS de salud y masculinidad, con todos sus componentes, con coordinación interinstitucional (educación, agricultura, trabajo y ONG's).

Por otro lado, el IGSS desde 1997, se ha incorporado con un programa de vasectomía a los servicios nacionales de planificación familiar y desde julio del 2000, ha iniciado su programa de salud reproductiva masculina.

Por el momento, el programa consiste en que el hombre es invitado a estar durante la consulta de salud materna con su esposa, se les habla entonces a ambos, sobre los distintos métodos de planificación familiar y se ofrece por parte de la institución, la vasectomía como una alternativa; también se imparten charlas a los hombres, sobre su participación en la salud reproductiva.

El IGSS en la actualidad, tiene en mente fundar una clínica del hombre, que sea de salud integral masculina. Dentro de la institución, los servicios de medicina general, también realizan planificación familiar, ETS's, exámenes de próstata, salud reproductiva. Se está planeando incluir para el futuro, programas de prevención y tratamiento de violencia intrafamiliar.

En el convenio firmado entre el MSPAS/IGSS para entrega de servicios, no aparece dentro del cuidado materno, nada relacionado con planificación familiar ni educación reproductiva en servicios básicos, sino entre los de expansión.

2. El Subsector no Gubernamental: Apoyo a los planes nacionales

El avance en el campo de la moral sexual, ha sido muy irregular y por sectores, y hay grandes zonas de resistencia al cambio.

(Carlos Monsiváis)

a) Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM)

La Asociación Probienestar de la Familia (APROFAM), cuya misión principal es brindar servicios de salud sexual y reproductiva y materno infantil, es una entidad privada y no lucrativa que cuenta con más de treinta y cinco años de prestar servicios ininterrumpidamente en forma progresiva de planificación familiar, con cobertura a nivel nacional, al pueblo de Guatemala. Puede decirse que es la entidad más grande dedicada a la salud reproductiva y la planificación familiar que opera en el país.

Desarrolla fundamentalmente dos tipos de trabajo: Atención médica a todos los problemas de salud de la mujer y reproductivos del hombre y educación y capacitación en salud reproductiva.

Para brindar los servicios médicos y clínicos, tiene organizados a diferente nivel de complejidad treinta y dos centros de atención y siete laboratorios de citología y otras necesidades básicas, en todo el país, a través de los cuales brindan servicios integrales de salud, con especialidad en Salud Reproductiva, ofreciéndola preferentemente a personas de escasos recursos. Uno de sus propósitos es permitir el acceso a métodos modernos de planificación a la población rural; en esa labor, es apoyada por cuatro mil voluntarios, quienes son capacitados para brindar información sobre salud reproductiva y aspectos de salud materno-infantil y para distribuir algunos métodos de planificación familiar².

Su trabajo de enseñanza y capacitación, lo desarrolla a diferentes niveles. Se considera que sus programas de divulgación y capacitación han beneficiado desde 1970 a alrededor de un millón trescientos mil adolescentes, adultos, padres de familia, maestros. Sus autoridades estiman que un 80% de este trabajo es con adolescentes y jóvenes de ambos sexos, en proporciones un poco mayores con mujeres^{3 4}.

Procesos educativos más formales sobre educación reproductiva han sido impartidos a más de veinte mil adolescentes⁵.

En programas especiales para adolescentes analfabetos o de baja escolaridad, de área rural, ha logrado involucrarse con alrededor de tres mil quinientos muchachos y muchachas. En la actualidad desarrollan un programa moderno denominado bebés

² Véase APROFAM, op.cit.

³ CIEP, documentos varios divulgativos y formativos 1997-2000

⁴ Véase CIEP, op. cit.

⁵ Entrevistas y material didáctico

mecánicos en que involucran a los hombres a la incorporación de la salud reproductiva a través de modelos simulados de computación de embarazo y cuidado del niño.

Para atender las necesidades formativas de profesionales y técnicos, tiene un departamento de capacitación que dedica su esfuerzo a la preparación de personal competente en las ramas técnicas y administrativas de Salud Reproductiva. Por sus aulas, han pasado más de veintidós mil personas nacionales o provenientes de otros países. Cuenta además con un centro de documentación en su disciplina formado con más de ocho mil quinientos documentos y brinda servicios de documentación moderna y computarizada nacional e internacional a los interesados^{6 7}.

Su trabajo divulgativo, lo realiza a través de todos los medios de comunicación escritos y hablados y es autor de innumerables trabajos científicos y técnicos que facilitan la labor de su personal y promotores en la entrega de servicios a la comunidad. Sus folletos de información al público, constantemente los están actualizando a fin de brindar la información más exacta, útil y veraz, a sus usuarios⁸.

Muchas de sus actividades, las desarrolla y realiza de manera conjunta con el apoyo de agencias cooperantes, como: IPPF, USAID, JOICEP, Naciones Unidas, Plan Internacional, Population Council, Ayuda bilateral de gobiernos y entidades privadas, que en conjunto estiman, hacen posible la subvención de los programas a nivel nacional⁹.

La problemática de la institución, abarca varios aspectos:

En cuanto al financiero, su principal debilidad es la dependencia que tienen sus programas de la ayuda de los cooperantes, que cada día se torna más poca, lo que ha obligado a la institución a embarcarse en un programa de autosustentabilidad, principiando por el de las clínicas urbanas. En la actualidad estiman que a nivel general, incluyendo los programas de desarrollo rural, están en un 70% cubriendo ellos sus necesidades; En el de prestación de servicios en 111%^{10 11}.

Lo anterior no deja de ser preocupante, pues es posible que la población blanco o usuaria, se esté transformando en la clase media, y que ello esté provocando, una disminución de acceso para la población más necesitada de estos servicios. El impacto de eso en la desaceleración de las tendencias reproductivas y en la fecundidad, es importante evaluarlo¹².

A pesar de que APROFAM se ha metido de lleno en un proceso de renovación del pensamiento y de organización, enfocada principal a su transformación productiva-

⁶ Véase CIEP, op. cit.

⁷ Entrevistas y material didáctico

⁸ Véase CIEP, op.cit

⁹ Véase CIEP, op. cit.

¹⁰ Véase CIEP, op. cit.

¹¹ Entrevistas y material didáctico

¹² Véase entrevistas, op. cit.

beneficio, probablemente esto le este costando su equidad, eso habría que observarlo de cerca¹³.

De acuerdo a la ESMI-98/99 y a otros estudios, es claro que existe una población grande con necesidades insatisfechas (mujeres que han expresado su deseo de esparcir sus nacimientos o ya no tener hijos, pero que sin embargo no utilizan ningún método). En opinión del personal técnico de las distintas divisiones de APROFAM, entre otras causas, eso puede ser debido a:

Falta de claridad que llevan los mensajes de animadores y profesionales, que dejan ir su información sobre el cliente de manera totalmente ajena a la cultura que tiene el usuario. Por ejemplo —afirmaban los técnicos, es importante considerar que en la familia, el hijo es un patrimonio, el hombre ve en sus hijos, una riqueza y sobre eso, es poco el desarrollo de nuestra temática —consideraban¹⁴.

Los motivadores y personal local, no llegan a la población insatisfecha, resulta notable por ejemplo, que en la ESMI-98/99 se menciona que un 90% de mujeres no tuvo contacto con proveedores antes de varios meses que se les hiciera la encuesta. Tampoco lo hacen de la forma correcta —añaden en su comentario los técnicos.

Los programas deben ser amplios y sin restricciones y condiciones y adaptados a la idiosincrasia de los lugares. Por ejemplo, es claro que en muchos lugares las mujeres y los hombres, por razones culturales y propias de los lugares, prefieran ir a las farmacias privadas para abastecerse de sus productos. De hecho la encuesta muestra que algunos de los anticonceptivos, son adquiridos en esos lugares en magnitudes importantes.

Los mensajes y enseñanzas acentúan sobre el beneficio médico de las acciones, sobre el cual la población tiene sus dudas, sin embargo, no acentúa sobre aspectos tradicionales y culturales relacionados con reproducción—producción y organización a nivel del hogar.

También es necesario mejorar la calidad de la atención del usuario, respetando y entendiendo su sensibilidad. La participación masculina, por ejemplo, debe ser manejada por hombres y éstos sólo se interesarán si se les cita de manera indirecta —han aprendido los capacitadores. A través de eventos deportivos, se les mete la capacitación y se les sensibiliza a participar en la salud reproductiva —han experimentado los trabajadores de campo.

Como prioridades a encarar en el futuro APROFAM ve como la más a corto plazo, el lograr la autosustentabilidad mayor que les permitirá una diversificación y unificación de servicios más clara. La institución, tiene importantes esfuerzos metidos, en mejorar la accesibilidad de productos de planificación y medicamentos básicos a las comunidades,

¹³ Véase entrevistas, op.cit.

¹⁴ Véase CIEP, op. cit.

ampliar coberturas y trabajar programas en forma más coordinado con las entidades estatales y ONG's¹⁵.

Dentro de los cambios de estrategias, están involucrándose, tanto en los servicios clínicos como en los de capacitación, formación y divulgación, en una campaña de que la salud reproductiva es responsabilidad "mitad mitad" del hombre y la mujer; De esa forma, el trabajo local y clínico se está fomentando en parejas. "El trabajo con parejas, es un proceso de cambio que demandará mucha paciencia" en esto llevamos más de tres años – afirma uno de los directores de Departamento y apenas estamos aprendiendo^{16 17}.

3. La Educación Reproductiva

Si observa la programación genética del niño, encontrarán, sin ambigüedad, un lugar para los padres.

(Konrad Lorenz)

a) Ministerio de Educación de Guatemala (MEG)

Su política en el nivel primario a nivel nacional, no contempla oficialmente enseñanza sobre salud reproductiva o sexual ni paternidad responsable. Existen varias razones de ello:

Especialmente en el interior del país, ha existido por parte de los padres, oposición para desarrollar tal actividad y en muchos casos, los maestros no cuentan con la capacidad de desarrollar estos temas ni exacta información de que se debe saber y enseñar al respecto¹⁸.

En algunos lugares del país, se han entablado convenios, más que convenios entendimientos, con instituciones para dar a nivel de cuarto, quinto y sexto primaria pláticas sobre sexualidad masculina y femenina, que no han sido evaluadas ni se les han dado seguimiento. Así, por ejemplo, con Médicos sin Fronteras, la dirección departamental de Quetzaltenango tiene un entendimiento de ese tipo y con la sociedad de Amigos del País también.

UNFPA a nivel de escuelas primarias y magisterio, en Catorce Departamentos de Guatemala entre 1996 y 1997 desarrolló un programa de capacitación sobre salud sexual y reproductiva y paternidad responsable. En ese evento participaron además varias instituciones como Iglesias, arzobispado, programa de adolescentes y jóvenes, el MED y la CIEP (Comisión intersectorial de Educación Pública), sus directores creen que con este

¹⁵ Véase Entrevistas, op.cit.

¹⁶ Véase CIEP, op.cit.

¹⁷ Véase Entrevistas, op. cit.

¹⁸ Véase Entrevistas, op. cit

programa, se podría al corto plazo apoyar a la disminución de la mortalidad materna; a mediano plazo, disminuir embarazos en adolescentes y a largo plazo disminuir la incidencia de SIDA. No existe una evaluación al respecto¹⁹.

A nivel del ciclo básico, existe una unidad de enseñanza de salud y hombre y salud reproductiva, que se enfoca casi en su totalidad a los temas de anatomía y fisiología humana, pero sus contenidos no están dirigidos al papel de la masculinidad dentro de la salud reproductiva.

A través del CIEP y la SECATID se han preparado maestros con mejores conocimientos sobre salud reproductiva que han actuado como promotores al resto de sus compañeros. En general, por ser la mayoría de maestros pedagogos generales los que imparten todo a nivel de básico y diversificado. No se puede esperar mucho de ellos en cuanto a salud reproductiva, como lo han demostrado varios de los estudios realizados y eso es lo que se intenta corregir, el enfoque de la masculinidad dentro de esas enseñanzas no es claro.

A nivel del ciclo diversificado, también se les da a los alumnos enseñanzas sobre la biología de la salud reproductiva y las enfermedades sexuales. No hay ningún tema relacionado con masculinidad y salud.

Dentro de la política del Ministerio en las instituciones de nivel medio y diversificado, existe la figura del orientador. Sólo pocos establecimientos de este nivel, cuentan con orientador que sería la persona ideal para resolver y enfocar las enseñanzas de este tipo, en función de las necesidades detectadas en los establecimientos y de establecer los programas de orientación sexual más recomendables y necesarios en sus establecimientos.

A través de varias instituciones donantes y benéficas, en el pasado se dotó de material de enseñanza sobre educación reproductiva a escuelas e institutos, lamentablemente este ha sido poco utilizado y no ha habido una campaña promocional fuerte al respecto, ni capacitación a los maestros para su uso adecuado.

El tema de paternidad responsable, en casi todos los centros se maneja como una política de formación de igualdad y equidad entre los escolares mujeres y varones, esto sólo es posible hasta cierta edad. Los niños después de que se sienten ya grandes, cambian y ya no quieren ayudar en los oficios que consideran propios de las niñas –se quejan los maestros.

En el área de Quetzaltenango, un estudio reciente (Emilia García de Gonzáles 1998) ilustra que el 56 % de maestros del área de educación complementaria, ya han recibido algún tipo de orientación de cómo impartir la educación sexual, pero, un 83% de ellos necesita un programa específico para impartir contenidos en una forma sistemática y completa. El papel de la escuela –consideran muchos maestros en relación a la salud reproductiva, ha sido más informativo que formativo.

¹⁹ Véase Entrevistas, op. cit.

Otro estudio realizado en 1994 con adolescentes en el área occidental del país, muestra que en una cuarta parte de hogares de estudiantes del ciclo básico, entre 12 a 17 años, sus padres no viven juntos, una proporción similar de madres trabajan fuera de casa y un 40% de los adolescentes no han tenido orientación sexual. Un 85% de esos estudiantes cree que es el padre el que debe realizar esa actividad (Eduardo Codines De León. Orientación sexual y concepción de la sexualidad en el ciclo básico, 1997).

b) La Comisión Intersectorial de Educación en Población (CIEP)

Los procesos de educación en población, no son tan recientes. Ya en la década de los ochenta, el gobierno a través del MED, realizó actividades educativas que fueron interrumpidas hasta el principio de la década de los noventa en que se elaboraron guías sobre sociodemografía, sexualidad humana y vida familiar, las que se implementaron en doscientas cincuenta y seis escuelas, con docentes de tercero, cuarto y quinto de primaria²⁰.

En base a esas experiencias, y las de otros países y fundamentándose en que los esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales habían sido valiosos, pero sin resultados satisfactorios, en 1992 el MED y el FNUAP, toman la decisión de convocar a la sociedad civil para realizar una consulta y definir acuerdos en materia de educación en población. Las instituciones convocadas piden que se suspenda el trabajo anterior y principia a trabajar en conceptualización y temática de población. A finales de ese año, se firma e acuerdo ministerial para la conformación de la CIEP y se integra con quince instituciones, representantes de los sectores de la sociedad (Gremios Magisteriales, Iglesias, Sindicatos, Grupos étnicos, Universidades, Medios de Comunicación Social, Grupos Sociales y el Sector Privado). A principios del 93, el MED reconoce al CIEP y un año después éste, aprueba el eje de educación en población formado por los siguientes temas²¹:

- Elementos sociodemográficos.
- Familia y calidad de vida.
- Población y desarrollo
- Derechos humanos
- Salud y Población.
- Sexualidad Humana.
- Mujer, desarrollo y población.
- Etnia y Población.
- Ecología, población y ética.
- Medios de Comunicación y Población.

A mediados del 94, la CIEP aprueba el material educativo propuesto para capacitación de los maestros y enseñanza de alumnos de preprimaria y primaria, así como el material de radio y se reconoce a la educación en población, como un proceso de formación integral del ser humano para que pueda desarrollarse en amor y en su propia

²⁰ Véase Entrevistas, op. cit.

²¹ Véase CIEP, op. cit.

cosmovisión las relaciones dinámicas con su ambiente, su vida social, política y económica dentro de una ética que le permita llevar a acabo libre, consciente, responsable y satisfactoriamente su vida familiar y comunitaria²².

Se definen también, las características de la Educación en Población: Histórica, moral y ética, Pluralista, Metodológicamente activa e interdisciplinaria, crítica, permanente, inculturada, Integral y Global, Congruente, Liberadora, Abierta.

En 1995 se presentan los materiales de apoyo técnico de educación en población para docentes y el curriculum, para el nivel preprimario y primario y al año siguiente, se inician las actividades sobre este tema en cuatro regiones del país, ciento ochenta y cuatro escuelas y alrededor de trece mil estudiantes. En ese mismo año, el presidente de la Republica firma el acuerdo gubernativo de la creación de la CIEP con carácter de permanente, para asesorar, orientar, coordinar la planificación, organización, ejecución y evaluación de las acciones y actividades que se realicen a nivel nacional^{23 24}.

A partir de entonces, la Comisión desarrolló labores de capacitación de maestros, información a padres de familia y se desarrollaron tres seminarios con FLACSO y la Universidad del Valle, para capacitar a diversos sectores sobre el tema.

A partir de este año, la Comisión entró en receso, desde hace dos años ya no cuenta con el financiamiento de FNUAP y está negociando con el actual gobierno su permanencia y continuidad.

LA CIEP, pese a la importancia que reviste, no está exenta de debilidades.

En su proceso de gestión, no cuenta con que los representantes institucionales trabajen todo el tiempo dentro de ella. Aún existe entre los integrantes, cierto nivel de desconfianza sobre lo que se hace y confiabilidad en la ejecución²⁵.

Para que la Comisión pueda tener éxito, se requiere mucho más apoyo gubernamental y además una política de educación en población clara y de consenso, a eso se le tiene miedo, pero eso podría regular una serie de agresiones que han sido seculares y desatendidas como son las que constantemente se inflingen impunemente al ambiente, a la salud, a la educación, a la mujer²⁶.

²² Sociedad Protectora del Niño, Memorias de labores, 1999.

²³ Sociedad Protectora del Niño, op. cit.

²⁴ Véase Entrevistas, op. cit.

²⁵ Véase Entrevistas, op. cit.

²⁶ Véase Entrevistas, op. cit.

4. Otras Acciones Educativas

a) Escuela para Padres

Existe un número no determinado de instituciones a nivel nacional, que asisten a niños y adolescente por diferentes motivos que han implementado el programa de Escuela para padres en las cuales utilizan temas de estudio sobre salud reproductiva sugeridos por Gilbert E. (1969), Gutiérrez y Faile (1985) o Maratina J (1986). El procedimiento que utilizan son ya sea conferencias magistrales o bien sesiones de trabajo de grupos²⁷.

Los pocos estudios realizados como el del profesorado de segunda enseñanza de la Universidad Landívar de Quetzaltenango, resalta que el tema de unidad familiar y sexualidad resulta de interés en estos grupos, pero que el éxito de su desarrollo en los mismos, depende de la metodología empleada. El trabajo en grupos, el compartir experiencias, es el más exitoso y formativo.

Sin embargo, la mayoría de instituciones que tiene este programa, señalan que el gran problema de los mismos es la baja asistencia de hombres; en el mejor de los casos se logra, una participación de un 30% de hombres, por lo regular, del 10%. Casi todos ellos han comprobado que el poder del padre sobre esos temas es mayor que el de la madre, especialmente en la zona indígena²⁸.

Otra observación realizada por el departamento de servicio social de la Sociedad Protectora del niño, que tiene muchos años de realizar esta actividad y que ha empleado muchos procedimientos en la dinámica de escuela para padres, muestra que en el proceso de trabajar metodologías reflexivas y en secuencia temática, les ha dado un buen resultado al punto de notar cambios de actitudes de los padres en su involucramiento en tareas del hogar y en la educación de sus hijos²⁹.

Los profesionales y técnicos que laboran en instituciones de atención a preescolares y lactantes, tienen una opinión bastante negativa, sobre la labor educativa y formativa que desarrollan: “mantenemos durante el día a los niños en bolas de cristal, que por la tarde y la noche se hacen pedazos, de esa manera resulta difícil formar a los niños, aún cuando aquí se les enseñe a servir a sus compañeras y hermanitas, en casa se desvanece esa conducta con el ejemplo masculino y paterno y la resignación de la madre” –opinan. Si no se cambia el funcionamiento afectivo y participativo en la familia, poco dura el esfuerzo- sostienen las Trabajadoras sociales y psicólogas de esos centros. Añaden que por lo general carecen de fondos para realizar actividades más cercanas con los padres^{30 31}.

²⁷ Véase Entrevistas, op. cit.

²⁸ Véase Entrevistas, op. cit.

²⁹ Véase Sociedad Protectora del Niño, op. cit.

³⁰ Pastoral de la Salud, Contexto y análisis de salud año 2000.

³¹ Véase entrevistas, op. cit.

b) El Ejército

El ejército es otra unidad que desde hace años realiza actividades de educación sexual entre la tropa, desafortunadamente nunca han sido evaluados, los resultados de dichos programas.

El mayor interés entre los reclutas se relaciona siempre con el manejo de enfermedades sexuales y no existe (anteriormente con APROFAN se realizó alguna actividad) ningún programa sobre planificación familiar para hombres en este momento. En algunos cuarteles en la actualidad, esta actividad se enfoca a las mujeres que son reclutas³².

La institución armada cree y considera que dado que dentro de su infraestructura hay elementos educativos ya planificados y considerados, un programa de masculinidad y salud reproductiva, podría ponerse en marcha sin ninguna dificultad por ello.

5. El Sector Privado

¿Vamos a elegir la eficacia de la centralización máxima o preferiremos el respeto de las libertades individuales en detrimento de la eficacia?

René Dubos

a) Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Desarrollo Humano: AGES

Fue creada en 1979 específicamente para brindar educación sexual sana y responsable, de acuerdo al contexto cultural de las personas. Cuenta con los siguientes programas:

Educación sexual para todos (Maestros, estudiantes, padres de familia.
Animadores juveniles (comunicación de joven a joven en los barrios marginales.
Consejeras juveniles (educación para niñas que tiene problema por abandono y abuso³³.

El tema central de esos programas es la educación sexual, pero además incluyen temas como: género, autoestima, cuidado del medio ambiente. AGES fue la primera institución en Guatemala que lanzó un programa de prevención del SIDA en 1988-91.

En la actualidad viene desarrollando un programa de bolsas de estudio para niñas mayas, con enfoque de género (desarrollo e integración de la mujer), con el objetivo principal de desalentar el matrimonio temprano y los embarazos de adolescentes. Da ayuda económica directa a las niñas mayas para que asistan a la escuela primaria, secundaria y diversificado e imparte charlas mensuales sobre salud reproductiva en lenguas mayas a los

³² Véase Entrevistas, op. cit.

³³ Véase Entrevistas, op. cit.

padres y líderes para dar elementos para cambios de actitudes hacia la búsqueda de la salud personal y familiar. Cuenta con: 320 bolsas de estudio para escuela primaria aldeas en el sur de Chimaltenango. 380 bolsas de estudio para primaria, 100 para secundaria y 50 para diversificado para aldeas norte de Chimaltenango. 100 Bolsas de estudio para estudiantes de secundaria y 30 para auxiliar de enfermería en Quiché³⁴.

En el campo de la educación, recientemente, durante el período 1994-97, realizó cursos y talleres (Sistema de educación en Salud Reproductiva: SESR) en las lenguas mayas para 15,000 participantes.

Durante los años 1996-1997, desarrolló y probó con el Programa Nacional de Educación Bilingüe (PRONEB) en tres Departamentos, una metodología en que involucró, con pago salarial a los maestros la enseñanza de: Espaciamento de nacimientos, nacimiento y género, atención a la madre y el niño. En total impartieron 432 cursos en diferentes lenguas indígenas a cuatro mil madres y padres y el método demostró ser exitoso así como en costo bajo (2.50 dólares por persona)³⁵.

A lo largo de su historia, ha venido elaborando materiales de comunicación e información sobre educación sexual, salud reproductiva, en español y lenguas mayas, muchos de ellos están en su última versión ya y pueden ser utilizados en varios niveles formativos. El tema de la masculinidad en esos materiales, es bastante limitado y requiere actualización y nuevo enfoque –opina su directora.

Anualmente AGES realiza el Programa de promoción del compañero para adolescentes (animadores juveniles) dando apoyo y capacitación anualmente a doscientos jóvenes que se convierten en promotores hacia sus compañeros. Dentro de la temática que se les imparte, va incluida la paternidad responsable, pero no enfocada a la salud reproductiva. Los animadores son reclutados en barrios marginales. Anteriormente se trabajó en seis departamentos del altiplano³⁶.

El proyecto de educación sexual para niñas de la calle, que lleva como contenidos educación reproductiva, género y autoestima es impartido en la actualidad a 60 niñas que están siendo rehabilitadas por otras instituciones, el objetivo es modificar conductas sexuales de alto riesgo en ellas.

Otros programas incluyen: Prevención del SIDA en Trabajadoras del sexo de la ciudad de Guatemala, educación sexual para adultos, capacitación de maestros y profesionales de la salud sobre educación sexual, salud reproductiva, género.

Como entidad no lucrativa, AGES maneja presupuesto propio que obtiene por concepto de alquiler de material, venta del mismo, venta de servicios de editorial. Igualmente recibe donaciones internacionales del Gobierno de Holanda, Japón y otros, CEDPA Washington, la fundación BPD y la agencia AID.

³⁴ Véase Entrevistas, op. cit.

³⁵ Véase Entrevistas, op. cit.

³⁶ Véase Entrevistas, op. cit.

Una de sus metas a corto plazo es tratar de alcanzar su autosuficiencia financiera para conducir sus proyectos.

El principal problema que afronta la institución, se relaciona con financiamiento que se ha visto mermado en los últimos años, lo que no les permite evolucionar ni tener más cobertura. Su enfoque en salud reproductiva es más médico que de cualquier otro tipo y la mayoría de su esfuerzo se ha dedicado a la mujer.

b) APROFAM

El trabajo que realiza a nivel nacional en educación reproductiva APROFAM, ya fue tratado en el párrafo de salud. En cuanto educación reproductiva, salud reproductiva y masculinidad, su trabajo se encuentra todavía en fase de exploración y sensibilización.

c) Las Iglesias: Cristianas y Católica

“El mejor Método anticonceptivo contra la explosión demográfica, es la educación”

Tanto la evangélica como la católica desde siempre tienen establecidas escuelas para jóvenes y adultos, en que se enfoca la educación sexual, la salud reproductiva y la paternidad responsable, no como un elemento aislado de lo que debe ser la familia sino complementario y parte esencial de ésta³⁷.

La iglesia evangélica trabaja el tema de paternidad responsable, salud reproductiva y educación reproductiva desde tres instancias especialmente: El púlpito en donde se orienta hacia la familia y responsabilidad de padre y madre en ello, se tiene mucho cuidado porque se está ante una asamblea que resulta ser muy heterogénea y ese es un tema muy delicado, muy íntimo. Este tema debe abordarse entre el hermano y Dios, la pareja y Dios – consideran los pastores³⁸.

En la escuela dominical, el tema de la salud y educación reproductiva, se trata de manera más amplia, pero siempre enfocando bíblicamente y se enfatiza en las ventajas de tener pocos hijos. No trata la enseñanza, de acercar a la gente al uso de anticonceptivos.

En las escuelas bíblicas o discipulados, la enseñanza es más libre y los grupos que se suelen formar más homogéneos, son lecciones expositivas y debates, en que se tratan temas en serie, en donde se manejan elementos como autoestima, responsabilidad materna y paterna, prevención de embarazos y espaciamiento de los mismos³⁹.

³⁷ Véase Entrevistas, op. cit.

³⁸ Véase Entrevistas, op. cit.

³⁹ Véase Entrevistas, op. cit.

Sobre el tema de salud reproductiva, entre el año 1994-1996 se trabajó un programa a nivel nacional con otras instituciones y algunas iglesias evangélicas y católicas, en seis departamentos utilizando además la radio dentro de un programa de educación en población. El tema de la masculinidad y la educación y la reproducción humana, no fue enfocado de esa manera^{40 41}.

Toda la iglesia evangélica, no es granítica en sus enseñanzas sobre la salud reproductiva; hay grupos más liberales sobre este tema y hay otros más conservadores. En Guatemala, el 60% quizá, es conservador. Más que tocar el tema de salud reproductiva y cuestiones delicadas de éste como la planificación familiar, la educación se centra en la genitalidad y en su componente biológico⁴².

El aspecto de la planificación familiar, es el más espinoso, se trate del grupo conservador o el liberal y más que nada porque la relación sexual, es un tema que pertenece a la relación entre Dios y la pareja, eso está normado en la Biblia y es difícil que pueda tocarse en público –manifiestan los pastores.

El tema central de la enseñanza bíblica evangélica, es la familia feliz y el desarrollo del tema, se enfoca a la responsabilidad y el ejemplo de la pareja. El trabajar por el matrimonio es mensaje central en todo tratamiento, pues se estima que funciones reputadas como esenciales, le han sido arrebatadas a la familia y las esenciales que van quedando, tales como la satisfacción del sexo, la procreación y el hogar, están siendo en teoría y en práctica debatidas y marginadas. La familia requiere le sean retenidas un mínimo de funciones esenciales y de aquí parte su intervención^{43 44}.

En el caso de la Iglesia Católica, ésta desarrolla sus enseñanzas de la paternidad responsable y la salud reproductiva, a través de sus pastorales sociales: fundamentalmente de la mujer y de la salud.

En La Pastoral de la Salud, el tema de paternidad responsable, salud reproductiva es tratado a través de sus clínicas de salud y de sus animadores (promotores de salud). El componente de Planificación familiar y espaciamiento de hijos, es manejado únicamente con la enseñanza de los métodos naturales. Casi todas las pastorales de la salud, tienen diez o más años de trabajar. El eje de la pastoral lo constituye su servicio médico de atención Materno Infantil, la capacitación y formación a promotores sobre detección y manejo de enfermedades comunes propias de la infancia, el suministro de medicamentos y la medicina tradicional⁴⁵.

El programa materno infantil, sigue los lineamientos técnicos del programa del MSPAS. La población blanco de los programas, lo constituyen la rural pobre y aunque no

⁴⁰ Véase Sociedad Protectora del Niño, op. cit.

⁴¹ Véase Entrevistas, op. cit.

⁴² Véase Entrevistas, op. cit.

⁴³ Véase Entrevistas, op. cit.

⁴⁴ Véase Pastoral de la Salud, op. cit.

⁴⁵ Consejo de Población, Resumen 2000

han cuantificado su cobertura (una de las debilidades del programa es la carencia de información) la estiman de un 10% de la población. En el proceso se involucra personal profesional, técnico y animadores con entrenamiento en salud y educación reproductiva. Coordinan trabajo con el MSPAS y participan en los consejos departamentales de salud⁴⁶.

Considera la pastoral de la salud, que entre los logros de su labor, está el acceso a la atención primaria, de grupos marginados. Es un trabajo que se realiza con equidad, enfoque de género e igualdad –aseguran. Una de las debilidades del programa son las limitaciones de recursos y la falta de un sistema de información que les permita, mayor eficiencia y conocimiento de lo que están realizando y logrando⁴⁷.

El trabajo en salud reproductiva de las pastorales, se fundamenta en los principios básicos de la doctrina de la iglesia: Respeto al plan de Dios, respeto a la dignidad de la persona y sus leyes. Es claro que la persona no puede ser utilizada como instrumento en los planes humanos para desnaturalizar el acto de la procreación “cualquier acto matrimonial debe quedar abierto a la transmisión de la vida” –afirma su doctrina y añade “inseparables son la unión y procreación”⁴⁸.

La paternidad responsable, la fundamenta en la enseña al hombre de su responsabilidad con los procesos biológicos en dar la vida; en relación con las tendencias del instinto y la pasión, la enseñanza comporta el dominio necesario que sobre aquellas ha de ejercer la razón y la voluntad y en relación con las condiciones físicas, económicas, psicológicas y sociales, la práctica implica la deliberación prolongada y generosa de tener una familia numerosa o con la decisión tomada por graves motivos y en respeto de la ley moral, de evitar un nuevo nacimiento durante algún tiempo o por tiempo indefinido a través de métodos naturales y la castidad⁴⁹.

La pastoral de la mujer guarda gran similitud con la de la salud en sus aspectos educativos tanto temáticos, como metodológicos y toca tanto la paternidad responsable como educación reproductiva dentro de un programa que se llama salud integral de la familia⁵⁰.

El programa lo han diseñado con tres componentes: información, enseñanza, sensibilización. La etapa de sensibilización la trabajaron durante 1999 y aún no terminan aunque tienen ya grupos que se están preparando. Consideran que la educación reproductiva, es un proceso a largo plazo y no una acción de ir y dar algo, cosa que le critican a los programas de APROFAM. No es como la vacunación –afirman algunas jóvenes, es orientar a la persona no ofertarle una método anticonceptivo y ya está, es un proceso que busca la equidad de género en la toma de decisiones y que debe terminar con la marginalidad que se ha hecho de los grupos pobres y las mujeres⁵¹.

⁴⁶ Véase Consejo de Población, op. cit.

⁴⁷ Véase Consejo de Población, op. cit.

⁴⁸ Véase Entrevistas, op. cit.

⁴⁹ Véase Entrevistas, op. cit.

⁵⁰ Véase Consejo de Población, op. cit.

⁵¹ Véase Entrevistas, op. cit.

Con una buena orientación se evitará no sólo el nacimiento seguido de embarazos sino se logrará la disminución de embarazos tempranos –consideran las que dirigen este esfuerzo en relación a la mujer. Consideran que un primer gran esfuerzo dentro del proceso, debe ser alfabetizar a la gente.

En relación al papel de la paternidad responsable en la salud reproductiva de la mujer, sienten que es un tema que tendrá que desarrollarse bajo mucha presión y no por mujeres sino por hombres. La realidad es mayor que lo que se hace, se necesitará mucho esfuerzo y recursos –comentan algunos de los profesionales de esta pastoral. Quizá una pastoral del hombre.

Ambas pastorales consideran que el impedimento más grande que tienen los hombres para cumplir con sus obligaciones como padres son: Un alto grado de alcoholismo y la falta de empleos, así como la educación tan limitada que han tenido hombres y mujeres sobre este tema y otros como el trabajo y las responsabilidades, que no se pueden deslindar de la paternidad responsable^{52 53}.

Quizá sea en los encuentros matrimoniales y en los prematrimoniales en donde se toque este tema con mayor amplitud –consideran las autoridades. Anualmente, unas quince a veinte mil parejas, son reunidas alrededor del tema matrimonial con todos sus elementos y contenidos y es en realidad el esfuerzo más sistematizado que tiene la Iglesia Católica para abordar el tema de paternidad responsable y salud reproductiva.

El desarrollo central de la temática es el derecho que asiste a los cónyuges en la Planeación Natural de la Familia personalísimo y exclusivo, pretendiendo y orientando a que las parejas tomen decisiones con recta conciencia y adecuados medios que no lesionen su dignidad de personas ni sus principios y su fe. No hay enseñanza sobre el uso de métodos anticonceptivos no naturales⁵⁴.

6. Agencias Cooperantes y Donantes:

“En la carrera contra la pobreza crítica y el hambre, la carencia de los servicios y de la educación, los más aptos para sobrevivir son los más radicales en la aplicación de los métodos informales.”

(Pedrazzini y Sánchez)

Resulta difícil deslindar el elemento cooperante del donante, en las agencias internacionales que viene trabajando desde mucho, la Paternidad responsable y la salud reproductiva.

⁵² Véase Entrevistas, op. cit.

⁵³ Véase Consejo de Población, op. cit.

⁵⁴ Véase Entrevistas, op. cit.

a) Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Su trabajo en salud reproductiva, se remonta desde mucho tiempo atrás, en el campo de masculinidad y salud reproductiva del hombre, es reciente, tres años. Desde entonces viene promoviendo la participación activa del hombre tanto en los sistemas de salud, como en salud reproductiva⁵⁵.

En la actualidad, es miembro cooperante e intermediario de fondos, en varios ensayos que se realizan en diferentes localidades del interior del país, en poblaciones indígenas sobre el tema y, eso, le ha permitido ir aclarando y perfeccionando metodologías de sensibilización, concientización, información y formación de masculinidad enfocada al rol de participación de ésta, en la disminución de la mortalidad materna.

En su trabajo, la institución ha sido apoyada con fondos de la misma institución. Igualmente ha recibido apoyo técnico del grupo puntos de encuentro de Nicaragua y particular de un experto privado.

Hay varios aspectos de la experiencia de hasta la fecha acumulada por OPS, que resultan ya de gran utilidad:

Para los profesionales que trabajan el tema de masculinidad y salud reproductiva, es un tema muy personal, político y controversial ya que en el fondo y en su fundamento es reivindicativo de valores.

Aunque se principiaron los trabajos ya, una debilidad del mismo es que carece de línea conformada y desarrollada, no hay un tema claro para trabajar masculinidad aún.

Consideran que en cualquier tema en que el hombre se quiera involucrar en salud materna: disminución de mortalidad, aumento de tiempo de espaciamiento de hijos, etc., se debe ver al hombre en el proceso como el medio para llegar a concluir en algo y la satisfacción esperada en la mujer: disminución de la mortalidad materna, aumento de tiempo de espaciamiento entre hijos, como el fin, en esto se debe ser muy honesto y pragmático con ellos⁵⁶.

Un mensaje que debe quedar muy claro para el hombre y para la mujer es que la maternidad y muchos eventos y comportamientos de género en la salud reproductiva, no son biológicamente determinados.

Debe hacerse toda la labor, dentro del marco de reivindicación de valores del ser humano y se debe fortalecer, la importancia del tema en lo privado y también en lo público⁵⁷.

⁵⁵ Véase Entrevistas, op. cit.

⁵⁶ Véase Entrevistas, op. cit.

⁵⁷ Véase Entrevistas, op. cit.

Las experiencias en el campo hasta la fecha, parecen indicar a los involucrados en el programa, que son los hombres los que tiene el poder local y el dinero. Si se usa ese poder local más el individual, probablemente se podrá disminuir la mortalidad infantil y materna—conjeturan los profesionales.

Los aspectos metodológicos hasta ahora desarrollados les ha permitido ver que, el trabajo de sensibilización y concientización, para que de frutos, debe ser manejado de hombre a hombre.

La OPS también viene desarrollando un papel de cooperante y asesoría al MSPAS al SIMNA en el desarrollo de actividades que este realiza en masculinidad y salud reproductiva⁵⁸.

Finalmente las personas que están trabajando dentro de OPS en este campo, que cada vez hay mayor interés en el tema, pero la ausencia de definiciones prontas, es una amenaza para proseguir en la construcción de la masculinidad y la salud reproductiva.

b) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

El trabajo que desarrolla esta institución en salud y nutrición, se fundamenta en derechos y en ese campo, en lo concerniente a fortalecimiento del desarrollo, tienen como marco conceptual los derechos del niño y la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁵⁹.

El trabajo parte de la premisa que toda persona tiene el derecho a un nivel de vida adecuado asegurado para sí y su familia.

La institución, esta interesada en que la gente identifique los signos de riesgo en sus temas de desarrollo y actúen sobre ellos: el auto cuidado familiar es el resultado esperado dentro de un proceso de incorporación a la salud total manejada por contrapartes como lo pueden ser MSPAS y el municipio a través de una interangencial municipal que serían los ejecutantes. Dentro de ese contexto fijan la salud y la reproducción⁶⁰.

El tema de salud y reproducción, tiene como elementos básicos: Información sobre espaciamiento de embarazos, reducción mortalidad materna, hijos y afectos a temprana edad, en donde entra el tema de masculinidad^{61 62}.

La institución se encuentra interesada en estudiar métodos, procedimientos encaminados a adecuación de los servicios existentes al hombre. Sobre su presencia y

⁵⁸ Véase Entrevistas, op. cit.

⁵⁹ Véase CIEP, op. cit.

⁶⁰ Véase CIEP, op. cit.

⁶¹ Véase CIEP, op. cit.

⁶² Véase Entrevistas, op. cit.

necesidad en: acceso, detección temprana de riesgo, aumento de cobertura. En este momento, el programa está aún en su fase de sensibilización^{63 64}.

Para los funcionarios de UNICEF, el tema de masculinidad, debe ser sometido a un proceso después de la sensibilización de la comunidad, consistente en varios pasos:

Concientización

Rompimiento de Dogmas.

Investigar que piensa la gente al respecto.

Ayudarlos a construir una realidad al respecto.

Proporcionarles metodologías y recursos.

El proceso debe ser muy lento, si se quiere consolidar y se quiere que en la comunidad, las familias asuman la responsabilidad que la masculinidad puede significar. Es importante –señalan algunos, que a corto plazo, dentro de la ejecución de cualquier estrategia, se levante el valor de la mujer entre y ante la comunidad y la familia; sin ello, la cosa no funcionará. A mediano plazo, se deben transformar los servicios para que quepa el hombre, darle espacio al hombre y sus necesidades y a largo plazo, esos cambios de conducta habrá que incorporarlos a otros campos, como el de igualdad de oportunidades en el acceso a recursos productivos.

c) La Agencia Internacional para el Desarrollo (AID)

Fija su postura en cualquier tema de la salud bajo su estrategia objetivo que es “Mejor salud para mujeres, niñas y niños en el área rural” y su principal actividad en ello es el fortalecimiento institucional y mejoramiento de calidad de servicios y la negociación política de la inversión tanto a nivel Gobierno central como local, eso dentro de un marco regionalizado de apoyo a acciones específicamente de cinco Departamentos de la República.

Dentro del campo de su visión es conciente de que es importante la comprensión de lo que sucede a nivel de la familia Maya y de que es importante no dejar a la mujer como la única agente ante la problemática. La centralización de las acciones –indica debe incluir al hombre y la mujer.

Para los funcionarios de salud de la AID, la paternidad es un enfoque estratégico, que debe enmarcarse dentro de un enfoque de género y su desarrollo, debe fundamentarse en los resultados de investigaciones diversas, incluyendo la Investigación operativa realizada por el Consejo de Población.

La conceptualización del papel de la masculinidad en la salud reproductiva no debe concebirse únicamente solo como elemento decisorio, sino facilitador también.

⁶³ Véase CIEP, op. cit.

⁶⁴ Véase Entrevistas, op. cit.

Dentro del marco de su trabajo, la AID no ha conceptualizado aún nada de lo de masculinidad, hasta la fecha lo que se ha consolidado es el enfoque de género.

La agencia ve masculinidad y salud reproductiva, como un proceso que en la actualidad dentro de un marco global nacional, a nivel de proveedores, está en su fase de sensibilización. Este primer paso, requiere ya de un segundo de observación en otros países para posteriormente caer en un esquema de formulación de cómo proceder. Estos dos pasos mencionados de último, espera la agencia apoyarlos para algunas instituciones este año. El proceso debe enfocarse al área rural e incorporar algunas ONG's.

En los últimos años, la agencia ha estado apoyando financieramente a otras instituciones en investigaciones en este campo (AVCS, APROFAM, CARE, Consejo de Población, etc.).

Dentro de las limitaciones que observa sobre el tema el personal de la agencia, merece resaltarse el hecho de que considera que dentro de muchos organismos nacionales e internacionales, ONG's y gobiernos locales, no se ha visto el tema como prioridad. Consideran también que masculinidad y salud reproductiva, requiere de investigación de costo-beneficio y una organización de discusión sobre una definición precisa de sus contenidos y sentidos. Por consiguiente, se necesitará de un proceso de concientización lleno de ejemplos clave y positivos y capacitar en este enfoque a técnicos y profesionales.

En otro orden de ideas –termina diciendo la agencia, masculinidad y salud reproductiva, trasciende las paredes de los Ministerios de Salud y Educación, el tema tendrá que tener una apertura pública, si se quiere manejar bien y demandará de un fuerte compromiso de todos los sectores, principalmente del político, si se quieren y pretenden modificar conductas y comportamientos a nivel de instituciones y de poblaciones.

d) Consejo de Población

El Consejo de Población en el área de masculinidad y salud reproductiva ha venido desarrollando Investigaciones Operacionales (IO) desde 1994 hasta nuestros días, con instituciones como APROFAM, AGES, APROVINE, para encontrar e investigar procedimientos y técnicas que permitan mejorar la participación de los hombres en la discusión sobre la salud reproductiva y sus grandes temas: embarazo, espaciamiento de nacimientos, control de la natalidad y el papel de ellos en ello. Esas investigaciones se ha desarrollado en área indígena del Quiché⁶⁵.

Las IO también han contemplado el trabajo con maestros bilingües que han sido docentes en salud reproductiva. Igualmente se trabajó con Promotores de APROFAM, ejecutando actividades de enseñanza con parejas, en el hogar.

⁶⁵ Véase Consejo de Población, op. cit.

Las investigaciones han demostrado que:

Si se puede trabajar con hombres y que éstos son importantes para asegurar el éxito de programas de salud reproductiva.

La participación y formación no se logra en hombres rurales, a través de los métodos tradicionales educativos. En tal sentido, el trabajo individualizado, a nivel del hogar, parece ser muy prometedor.

El papel del maestro bilingüe y su capacidad formativa, quedó demostrada favorablemente en sus IO.

Además de los resultados metodológicos, los estudios han mostrado que los hombres aprenden sobre actividad reproductiva y que además hay cambios de actitud que se pueden demostrar por el aumento de demanda y consumo de métodos anticonceptivos⁶⁶

⁶⁷

e) CARE

Aunque esta institución no tiene políticas ni ha conceptualizado algo sobre masculinidad y salud reproductiva, desde 1996 ha venido desarrollando en el Departamento de Baja Verapaz, dos experiencias en este tema.

La primera experiencia se relaciona con capacitación en salud reproductiva, a catequistas (pastoral social), encargados de dar pláticas prematrimoniales a parejas. La segunda experiencia, trabajada con una ONG denominada CAFESANO, consiste en la elaboración e implementación de una radionovela para hombres que se pasa por la tarde y que sirve como medio para generar discusión entre los hombres sobre temas de salud reproductiva y la participación del varón en eso como apoyo a la mujer.

La población blanco de los dos proyectos es campesina, estimada en veinte mil habitantes y con una cobertura directa a mil quinientos hombres. El personal involucrado en ello es profesional y técnicos de la medicina y la salud. No se han evaluado a la fecha resultados, pero se sabe que la participación de los hombres ha sido alta.

Se considera que después de la sensibilización y concientización a que fue sometida la población, seguirá una etapa de definición de estrategias e implementación de intervenciones sobre el tema.

⁶⁶ PROPEVI, documentos informativos, 2000.

⁶⁷ Véase Entrevistas, op. cit.

7. Abogacía y Denuncia

Existe una serie de Instituciones como La Convergencia Cívico Política de Mujeres, Centro de Defensoría de los Derechos Humanos (CALDH), Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, Secretaría de las Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) que dentro de su estructura, desarrollan actividades de Denuncia y Abogacía para responder a la problemática que desequilibra a los hogares guatemaltecos, teniendo entre sus objetivos el prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar.^{68 69}

Dentro de sus acciones, estos grupos trabajan procesos de sensibilización y capacitación a grupos específicos (estudiantes, maestros, organizaciones que cuentan con Programas de Atención a la familia); en relación al tema de violencia intrafamiliar y el papel del hombre en la misma, para lo cual han montado cursos y conferencias y divulgación por los medios de comunicación. Los enfoques y contenidos de sus, enseñanzas, acciones y recomendaciones; de procedimientos y metodologías empleadas, carecen de uniformidad^{70 71}.

Al mismo tiempo, algunas de estas Instituciones como SOSEP, CALDH, poseen programas de atención integral y orientación a víctimas de violencia intrafamiliar que son atendidas desde el punto de vista médico, legal y psicológico.

Los programas han acumulado una gran cantidad de experiencia que les ha permitido formular material divulgativo y formativo en el que el rol de la conducta del hombre ocupa la parte central.

En opinión del personal que labora en estas instituciones, el origen primario del problema proviene de la incapacidad que tiene el varón desde la adolescencia de manejar sus experiencias sexuales y sexo genitales, así como su relación emocional con la mujer. La familia Guatemalteca, no cumple con la función de educar sexualmente a los hijos — aseveran.

Muchos profesionales dedicados a este negocio, consideran que alrededor de las tres cuartas partes de agresiones intra familiares que se denuncian, la gran mayoría de tipo físico, son atendidas por el Ministerio Público y por los Hospitales, lugares que no cuentan con programas especiales y adecuados, de atención formativa y seguimiento a la víctima y al victimario y señalan como principales causas de la agresión: el alcoholismo, machismo y alteraciones de la personalidad del hombre. Tan sólo un 10% de los casos, tiene origen en la situación económica —consideran^{72 73}.

Para todas las instituciones, la consecuencia inmediata de la paternidad responsable mal enfocada, es la violencia intrafamiliar y se dedican en gran parte en demostrar y

⁶⁸ Véase PROPEVI, op. cit.

⁶⁹ Secretaría Ejecutiva de la Presidencia "Memoria de labores 1996-2000"

⁷⁰ Véase Secretaría Ejecutiva de la Presidencia, op. cit.

⁷¹ Boletines de Bioética y Deontología Médica, 1999-2000.

⁷² Véase Secretaría Ejecutiva de la Presidencia, op. cit.

⁷³ Véase Boletines de Bioética y Deontología Médica, op. cit.

mostrar esas conductas agresivas paternas y de tratar de encausarlas y prevenirlas, a través de los cursos y seminarios que imparten. En las enseñanzas del tema de masculinidad y salud reproductiva, se involucran especialmente en lo concerniente a relaciones sexuales y violencia. Todas esas instituciones carecen de recursos suficientes para el desarrollo de su labor y consideran que su incidencia dentro de la población, resulta mínima e insuficiente, por lo que no tienen impacto nacional deseable.

8. Docencia y Ética

a) Asociación de Bioética de Guatemala

Y no me extrañaría que nuestros nietos y bisnietos, crearan de nuevo una sociedad puritana y muy severa como reacción al exceso de sus padres o de sus abuelos”

(Christian de Duve)

Entidad, exclusivamente educativa, de carácter privado, de reciente fundación con la misión de investigar, estudiar, divulgar y aplicar la bioética en nuestro medio, particularmente a nivel universitario^{74 75}

Se organiza multidisciplinariamente. Su énfasis es todo lo concerniente a la ética y moral de la vida humana. En la actualidad, existe un hecho en común que relaciona las dos tendencias en que se mueve esta disciplina humana “el hombre, la persona, nunca debe ser el medio sino el fin”.

Los socios de esta organización, debaten y condenan que a la fecha, los problemas de población y sociedad, han sido enfocados desde el punto de vista económico y no ético y, en sus enseñanzas, incluyendo la salud reproductiva, casi siempre dirigidas a grupos profesionales se centran en ese tema para completarlo⁷⁶.

Su misión más importante a la fecha, ha sido la divulgación de la bioética a nivel universitario, en un sinnúmero de conferencias y seminarios. De igual forma, han propiciado seminarios y conferencias de enseñanza básica de esta rama del saber y dentro de la carrera de medicina de la Universidad Francisco Marroquín, dictan la cátedra de ética médica, deontológica y bioética que forma parte del pensum de estudios del estudiante.

Son editores de la revista Bioetimed, en donde se difunde una serie de temas relacionados con esta rama del saber humano.

La Asociación tiene una clara postura, en lo referente a la discusión actual y concepción e interpretación de la salud reproductiva y el rol de las instituciones en ello y de la pareja. El tema, a su criterio, como se presenta en la actualidad a la sociedad

⁷⁴ Véase Boletines de Bioética y Deontología Médica, op.cit.

⁷⁵ Véase Entrevistas, op. cit.

⁷⁶ Véase Entrevistas, op. cit.

guatemalteca, sólo es un análisis parcial, enfáticamente biológico, al que le hace falta elementos jurídicos, filosóficos y sociológicos, para llegar a una reflexión completa sobre ello y en parte su trabajo se encamina, a difundir ese tipo de información que queda vacía en las instancias institucionales, información que llega a través de sus publicaciones y actividades académicas, especialmente a estudiantes y profesionales de la salud.

Dentro de las actividades a corto plazo que van a realizar la asociación, se encuentra el segundo Simposium Centroamericano de Bioética.

b) Los Procesos Universitarios

El tema es apasionante, pero visto desde su sola perspectiva, su concepción racional, su existencia parece necia y sólo un ejercicio de gobierno –opinan algunos de los docentes⁷⁷.

Todas las universidades de la nación, las disciplinas humanísticas y biológicas que en ella se imparten, centran la temática de género y salud, dentro de contenidos de población que tratan y de las prácticas de ejercicio profesional supervisado que realizan. El tema se secciona, desquebraja, a lo largo de toda la carrera, sin que exista una material sólo sobre ello. Es interesante que por ejemplo, ni en las escuelas de medicina, ni en las de psicología exista un curso sobre sexualidad o sobre paternidad o maternidad, no existe una temática sobre los factores económicos y productivos que en medio de ella se desarrollan en los hogares, mucho menos análisis de las unidades familiares. Existe una gran estrechez académica sobre esos temas, pese a todo lo que ellos representan: un modo de existencia, la relación social más fundamental, ayudas, alianzas, fuentes de agresión, manipulación económica; austeridad que se refleja en los tesarios y las actividades investigativas también de todas las alma máter guatemaltecas.

c) Organizaciones Mayas

Aproximadamente de 2 años para acá varias organizaciones Mayas han comenzado a trabajar el tema de género y masculinidad a través de talleres y seminarios. La Coordinadora Nacional Indígena CONIC, el Movimiento Tukun Umam de Quetzaltenango, Coordinadora de Organizaciones del Pueblo Maya de Guatemala COPMAGUA y grupos de retornados y desplazados. Las entidades que han apoyado técnicamente y financieramente son la Fundación Guatemala, Fundación Guillermo Toriello, Instituto para la Cooperación Internacional, IIZ, de Austria y Oxfam Australia.

Los esfuerzos de estas entidades tienen una importancia particular ya que están en el proceso de analizar el tema de género y masculinidad en el contexto de la cosmovisión maya. Siendo los mayas la mayoría de la población guatemalteca es de gran trascendencia que se analicen estos conceptos bajo su propio marco cultural e histórico.

⁷⁷ Véase Entrevistas, op. cit.

El proceso esta en la fase de definición y discusión de conceptos, de sensibilización y concientización. No existen aun evaluaciones de los resultados.

d) Grupo de Hombres Enlace

Este es un de los pocos grupos de hombres en Guatemala dedicados a la exploración del concepto de masculinidad. Este grupo de hombres se constituyo hace mas o menos 2 años y esta conformado por aproximadamente 12 miembros. Tienen una estructura de gerencia horizontal, es decir, el puesto de coordinador es rotativo. Este grupo ha realizado un proceso de autoanálisis, autoformación y reflexión internos y es hasta este mes de octubre, 2000 que han hecho su primer pronunciamiento publico. El proceso de este grupo es una experiencia única en Guatemala. Se espera que en los próximos tiempos documenten su experiencia para poderla compartir con otros grupos interesados.

e) OASIS, Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral Frente al SIDA

Esta organización empezó a funcionar en noviembre de 1993. Su misión es apoyar a personas gais, hombres y mujeres frente a la amenaza del SIDA. Mucho de su trabajo es de información y educación sexual a diferentes grupos de alto riesgo. Es una entidad que realiza investigaciones específicamente en poblaciones de hombres gas, travestis, trabajadoras y trabajadores del sexo. El trabajo incluye la discusión y análisis de la sexualidad de estos grupos y fomentar la autoestima y el autocuidado para evitar comportamientos sexuales de riesgo. También es una entidad que vigila que se cumplan los derechos humanos en estos grupos cuando son agredidos, violentados y discriminados por diferentes sectores.

V. PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN NACIONAL SOBRE EDUCACION REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN GUATEMALA

1. Recomendaciones para el Plan Nacional según las entidades entrevistadas

En las entrevistas efectuadas para este estudio con los sectores y actores que actualmente están trabajando de una u otra forma en el tema, se recopilaron recomendaciones sobre que aspectos deberían considerarse para la formulación de un plan nacional y que procedimientos utilizar.

1.a.Recomendaciones sobre procedimientos y temas claves:

1. Se necesita crear una plataforma para el debate público del tema.
2. Se necesitan involucrar a una amplia gama de sectores para garantizar una representatividad real y poder escuchar las diferentes voces y enfoques que este tema tiene.
3. El enfoque debe ser social, cultural, multi étnico, legal, ideológico, de salud y desarrollo. No puede ser visto solo desde la perspectiva biológica-médica.
4. Se necesita de la coordinación y cooperación entre los diferentes sectores para la formulación de un plan nacional coherente que responda a las necesidades del país y que defina los roles de las diferentes entidades involucradas.
5. Las reuniones y discusiones con los diferentes sectores necesitan ser transparentes y honestos para tener posibilidades de éxito. Siendo un tema de una naturaleza tan particular, que tiene implicaciones éticas, morales, filosóficas, ideológicas y culturales para todos.
6. No existen, con excepción de algunas entidades (las iglesias, FNUAP, Consejo de Población, OPS) políticas institucionales definidas sobre estos temas.
7. No hay conceptos claros, definiciones concretas del tema dentro de la mayoría de las entidades que trabajan el tema o que quisieran trabajarlo. Se necesita llegar a definir los conceptos y formar consenso sobre los conceptos. Esto es necesario para poder hablar en un lenguaje común sobre el tema.
8. Hay pocas experiencias en Guatemala, las entidades que trabajan en el tema no se conocen y no han tenido la oportunidad de compartir sus experiencias.
9. Compartir las experiencias puede llegar a enriquecer y a sistematizar las acciones.
10. Las experiencias están aún a nivel exploratorio, muy inicial. Con muy raras excepciones, las experiencias no han sido documentadas, evaluadas y difundidas. Se necesita documentar las experiencias existentes para poder compartirlas.
11. Con muy escasas excepciones, no hay investigaciones sistemáticas, con buenos diseños sobre los temas de sexualidad y salud reproductiva del hombre, paternidad responsable y masculinidad en Guatemala. Y dentro de Guatemala, sobre los diferentes grupos étnicos, etários, urbano, rurales, migrantes y niveles sociales. Hay una gran necesidad de información para poder orientar las estrategias y las acciones y no trabajar sobre supuestos o sin el substrato de información objetiva.

1.b Sectores importantes para participar en los procesos de coordinación y conceptualización, formulación del Plan Nacional:

Grupos Mayas
 Salud
 Justicia
 Educación
 Sector Privado Productivo
 ONGs
 Iglesias
 Sector Civil
 Agencias donantes
 Universidades, escuelas formadoras
 Líderes civiles, como partidos políticos, sindicatos, líderes estudiantiles
 Grupos de hombres
 Grupos de mujeres
 Entidades reconocidas que se dedican a investigación social
 El Gabinete Social del Gobierno
 Representantes de Comunidades
 APROFAM
 AGES

1.c.Sectores importantes para participar en los procesos de implementación del Plan Nacional, para ejecutar programas:

Grupos Mayas
 Grupos de hombres
 Grupos de la Sociedad Civil
 Ministerio de Trabajo
 Sector Justicia: Personal del sector Justicia, Escuelas formadoras, Procuraduría de los derechos humanos
 Medios de comunicación
 Salud: Ministerio de Salud, Escuelas formadoras de personal de salud, CONALFA
 Educación: Ministerio de Educación, Universidades, Escuelas y Colegios
 Agencias donantes y cooperantes
 ONGs
 Sector privado productivo
 Gabinete Social del Gobierno

2. Propuesta del Plan Nacional General

Producto	Objetivo	Actividad
Participación activa de los diferentes sectores involucrados en los temas de masculinidad, sexualidad y salud reproductiva del hombre y paternidad responsable, para el proceso de discusión de un plan nacional	Lograr la participación activa de los sectores involucrados en los temas de masculinidad, sexualidad y salud reproductiva del hombre y paternidad responsable, para el proceso de discusión de un plan nacional	Convocar a los diferentes sectores a reuniones de discusión
Debate público con los sectores involucrados sobre este tema	Lograr que los diferentes sectores estén abiertos a un debate público	Convocar a los diferentes sectores a reuniones de debate
Los diferentes sectores están sensibilizados y concientizados sobre la importancia del tema, para garantizar su participación activa en el proceso	Lograr la sensibilización y concientización de los diferentes sectores sobre la importancia del tema, para garantizar su participación activa en el proceso	Reuniones de sensibilización y concientización
Conceptos claros sobre masculinidad, sexualidad y salud reproductiva del hombre, paternidad responsable para el contexto de Guatemala	Tener conceptos claros sobre masculinidad, sexualidad y salud reproductiva del hombre y paternidad responsable para el contexto de Guatemala	Reuniones de trabajo para definición de conceptos con los diferentes sectores
Conceptos aceptados en consenso por los sectores involucrados	Tener conceptos consensuados por los sectores involucrados	Reuniones de trabajo para lograr consenso sobre los conceptos
Metas y Propósitos claros para la formulación de las políticas en masculinidad, sexualidad y salud reproductiva del hombre, paternidad responsable	Contar con Metas y Propósitos claros para la formulación de las políticas en masculinidad, sexualidad y salud reproductiva del hombre, paternidad responsable	Reuniones de trabajo para definir metas y propósitos claros para la formulación de políticas
Metas y Propósitos consensuados para la formulación de políticas con los sectores	Contar con Metas y Propósitos consensuados con los sectores involucrados	Reuniones de trabajo para obtener políticas consensuadas
Experiencias existentes en Guatemala intercambiadas entre los diferentes sectores	Lograr el intercambio de las experiencias existentes en Guatemala	Reuniones de intercambio de información y de visitas de campo a proyectos existentes

Identificación de necesidades de investigación para llenar los vacíos de información sobre el tema que actualmente existen.	Tener identificadas las necesidades de investigación para llenar los vacíos de información sobre el tema que actualmente existen	Reuniones para discutir e identificar las necesidades de investigación
Fuentes de financiamiento identificadas para realizar investigaciones	Contar con fuentes de financiamiento para realizar las investigaciones identificadas	Negociación con gobierno y donantes
Estrategias formuladas	Contar con estrategias.	Reuniones
Programas formulados para cada sector	Contar con programas por sector	Reuniones inter e intrasectoriales
Recursos existentes y fuentes de financiamiento identificados para los programas	Contar con identificación de recursos existentes y fuentes de financiamiento para los programas de los sectores	Negociación con gobierno y donantes
Indicadores y sistema de monitoreo y evaluación diseñados	Contar con un set de indicadores y un sistema de monitoreo y evaluación	Reuniones técnicas para el desarrollo del sistema de monitoreo y evaluación

Después de las reuniones de consenso sobre el tema, el siguiente paso será desarrollar el tema por cada sector técnico.

3. Propuestas específicas por sectores

a) Propuesta para el Sector Ministerio de Educación, ME, para fomentar programas de Paternidad Responsable, sexualidad y salud reproductiva del hombre

Propósitos

1. Introducir dentro de la curricula del ME estos temas a nivel de escuelas, colegios y universidades. Establecer una definición clara de los contenidos curriculares por niveles (primaria, secundaria, diversificado).
2. Establecer mecanismos de coordinación entre las entidades (gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, agencias, etc.) que participan en el ámbito de educación que trabajarán el tema, para asegurar unificación de los mensajes y conceptos, mejor aprovechamiento de los recursos y potencializar las acciones.
3. Desarrollar, adaptar (de materiales ya existentes) y validar material educativo para los maestros, alumnos, padres de familia, comunidades. La validación del material necesita considerar las diversidades de etnias, idiomas y culturas en Guatemala.
4. Capacitar a capacitadores para las escuelas nacionales para que capaciten a los maestros de las escuelas nacionales sobre el tema.
5. Capacitar a capacitadores para los colegios privados para que capaciten a maestros de los colegios sobre el tema.
6. Capacitar a capacitadores para las universidades para que capaciten a docentes universitarios sobre el tema.
7. Monitorear y evaluar el proceso con instrumentos específicos que fueran previamente probados y validados y un set de indicadores establecidos.
8. Establecer un sistema de intercambio de experiencias para enriquecer el proceso y ayudar a difundir experiencias exitosas y no exitosas para el aprendizaje de todos.

b) Propuesta para el Sector Ministerio de Salud y Asistencia Social, MSPAS, para fomentar programas de Paternidad Responsable, sexualidad y salud reproductiva del hombre

1. Introducir o reforzar dentro de los programas del MSPAS estos temas. Definir las metas, propósitos, objetivos, estrategias, acciones y programas sobre estos temas en el MSPAS.

2. Establecer mecanismos de coordinación entre las entidades (gubernamentales, no gubernamentales, agencias, sociedad civil, grupos de hombres, grupos de mujeres, etc.) que participan en el ámbito de salud que trabajarán el tema, para asegurar unificación de los mensajes y conceptos, mejor aprovechamiento de los recursos y potencializar las acciones.
3. Desarrollar, adaptar (material ya existente) y validar material educativo para personal de salud institucional y voluntario (promotores y comadronas), usuarios de los servicios y comunidades. La validación del material necesita considerar las diversidades de étnias, idiomas y culturas en Guatemala.
4. Desarrollar las normas y estándares de calidad de atención en la parte clínica de sexualidad y salud reproductiva del hombre.
5. Capacitar a capacitadores para el personal de salud institucional y voluntario para que realicen capacitaciones sobre el tema.
6. Monitorear y evaluar el proceso con instrumentos específicos que fueran previamente probados y validados y un set de indicadores establecidos.
7. Establecer un sistema de intercambio de experiencias para enriquecer el proceso y ayudar a difundir experiencias exitosas y no exitosas para el aprendizaje de todos.

c) Propuesta para el Sector Justicia, para fomentar programas de Paternidad Responsable. El sector Justicia esta conformado por: Organismos Judicial, Ministerio Publico, Instituto de la Defensa Penal y Ministerio de Gobernación

1. Reforzar dentro de los programas del sector Justicia el tema de paternidad responsable. Definir las metas, propósitos, objetivos, estrategias, acciones y programas sobre estos temas en el sector Justicia.
2. Establecer mecanismos de coordinación entre las entidades (gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, agencias etc.) que participan en el ámbito de Justicia que trabajarán el tema, para asegurar unificación de los mensajes y conceptos, mejor aprovechamiento de los recursos y potencializar las acciones.
3. Desarrollar, adaptar (de material ya existente) y validar material educativo para personal de sector justicia y comunidades sobre este tema.
4. Fomentar el proceso de mejorar las leyes relacionadas con Paternidad Responsable. Mejorar las normas y procedimientos en el cumplimiento de las leyes ya existentes.
5. Capacitar a capacitadores para el personal de sector justicia sobre el tema.
6. Monitorear y evaluar el proceso con instrumentos específicos que fueran previamente probados y validados y un set de indicadores establecidos.

7. Establecer un sistema de intercambio de experiencias para enriquecer el proceso y ayudar a difundir experiencias exitosas y no exitosas para el aprendizaje de todos.

d) Propuesta para Medios de Comunicación.

1. Desarrollar un proceso de concientización y sensibilización con periodistas, columnistas y directores de medios de comunicación escritos, radiales y televisivos sobre el tema.
2. Desarrollar con los medios de comunicación una estrategia de difusión de información sobre el tema.
3. Definir metas, objetivos, indicadores y mensajes claves de lo que se difundirá por los diferentes medios.
4. Difundir la información
5. Evaluar el impacto de las estrategias de difusión de información.

BIBLIOGRAFIA

SEGEPLAN, *Búsqueda de consenso en salud reproductiva*, Guatemala 1997.

Entrevistas varias y material didáctico.

APROFAM, Documentos informativos varios, 1998-2000.

CIEP, Documentos varios divulgativos y formativos, 1997-2000.

Sociedad Protectora del Niño "Memoria de labores" 1999.

Pastoral de la Salud, *Contexto y análisis de salud año dos mil*.

Consejo Población, *Resumen 2000*.

PROPEVI, documentos informativos, 2000.

Secretaría Ejecutiva de la Presidencia "Memoria de labores 1996-2000.

Boletines de Bioética y Deontología Médica, 1999-2000.

AID, "Marco de resultados estrategia de salud 1997-2000".

AGES, "Educación sobre salud reproductiva en áreas indígenas de Guatemala a través de maestros bilingües", Guatemala Population Council, 1998.

UNICEF, documentos informativos varios, 1999-2000.

The Policy Project/Guatemala, "Marco jurídico de la planificación familiar en Guatemala", Guatemala 2000.

INSTITUCIONES ENTREVISTADAS

Instituciones
1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. Programa Salud Integral de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia, SIMNA
2. Consejo de Población (Population Council)
3. APROFAM
4. AID
5. Ministerio de Educación
6. SEGEPLAN (Sectorial de Planificación de Guatemala)
7. UNICEF
8. UNFPA
9. CARE
10. Unión Europea
11. IGSS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
12. OPS
13. Convergencia Cívico Política de Mujeres
14. ONAM, Oficina Nacional de la Mujer
15. Plan Internacional Guatemala
16. Organismo Judicial, Juzgados de Familia
17. Secretaría de Bienestar de la Presidencia
18. Iglesia Católica, Sagrada Familia, Pastorales de Salud
19. Iglesia Evangélica, Alianza Evangélica
20. Comisión Intersectorial para Educación en Población, CIEP
21. ADEGMAYA
22. OASIS
23. INE, Instituto Nacional de Estadística
24. SOSEP, Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
25. Proyecto Policy
26. Cooperación Española
27. Aldeas SOS
28. SECSOL, Secretaría de Desarrollo
29. Ministerio Público
30. Sociedad Pastoral del niño
31. AGMM. Asociación Guatemalteca de Mujeres médicas
32. Consejo de Población, Quetzaltenango
33. Hogares de Niños
34. CALDH, Centro de Defensoría de los derechos humanos
35. AGES, Asociación Guatemalteca de Educación Sexual
36. Acción Ciudadana
37. Grupo de Hombres "Enlace"
38. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
39. Universidades privadas y pública, Fac. Psicología, Medicina, Derecho
40. Ejército de Guatemala
41. Fondos Sociales del Gobierno de Guatemala, FIS, Fonapaz

Instituciones que ya no se pudieron visitar, pero que fueron mencionadas como entidades que están desarrollando algunas actividades sobre el tema
42. Fundación Guillermo Torriello--- por referencia
43. APAES, Asociación para la erradicación del SIDA--- por referencia
44. Fundación Guatemala---por referencia
45. Movimiento TuKun Umam en Quetzaltenango--- por referencia
46. Fundesco, Mezquital---por referencia
47. Oxfam Australia--- por referencia
48. CONIC, Coordinadora Nacional Indígena Campesina---por referencia
49. Cooperación Austriaca----por referencia
50. Coordinadora de ONGs de Guatemala

CEPAL
**PROYECTO EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD
 RESPONSABLE EN EL ISTMO CENTROAMERICANO**

GUATEMALA
*ENTREVISTA A INSTITUCIONES:
 DIAGNÓSTICO DE ACCIONES*

1	Institución:
2	Nombre del encuestado:
3	Cargo:
4	Dirección:
5	Fecha:
6	¿Desea recibir una copia del informe final?
7	Que actividades realiza su institución sobre a) salud sexual del hombre b) salud reproductiva del hombre c) paternidad responsable
8	Cuales son los principales componentes de sus actividades-programa
9	Desde cuando están realizan estas actividades a) salud sexual del hombre. Fecha: b) salud reproductiva del hombre. Fecha: c) paternidad responsable. Fecha: otras
10	Para cuánto tiempo están programadas estas actividades (vida del proyecto) a) salud sexual del hombre b) salud reproductiva del hombre b) salud reproductiva del hombre c) paternidad responsable otras
11	Cual es su población blanco a) salud sexual del hombre b) salud reproductiva del hombre c) paternidad responsable otras:
12	Que cobertura tienen sus acciones (población)
13	De su institución, quienes están involucrados en esas acciones

	Nombre, cargo, profesión
14	Están coordinando, cooperando sus actividades con algunas otras entidades? Con quienes
15	Como se efectúa la coordinación, cooperación
16	Que limitantes hay en la coordinación, cooperación. Que fortalezas?
17	Que lecciones aprendidas hay de las acciones realizadas Éxitos Fracasos Aún no se ha llegado al nivel de evaluar resultados
18	Que acciones tienen visualizadas, planificadas para el futuro
19	Cuales han sido sus fuentes de financiamiento para realizar las actividades relac. Con SSR hombres, Paternidad Responsable
20	Que sugerencias tienen para acciones futuras para el nivel nacional, nivel local
21	Cuales consideran ustedes que deben de ser las acciones específicas que se necesitan realizar en este campo, y que sectores deben verse involucrados Salud, quienes (SIDA, SMI, etc) Educación, quienes Gabinete socia quienes Sistema Jurídico, quienes
22	Cuales consideran ustedes que son las prioridades en esta área para: Corto mediano y largo plazo ejemplo: desarrollo de políticas, realizar investigaciones para tener más información, educación por diferentes vías: radio, TV, medios escritos, escuelas, MSP, IGSS, APROFAM, AGES
23	Cuales consideran ustedes que son las instituciones, los sectores idóneos para realizar actividades de este tema
24	Cómo conceptualizan estos nuevos conceptos en su institución?
25	Su institución tiene políticas sobre estos temas? Cuales Recoger documento
26	La institución tiene publicaciones sobre las actividades del tema Recoger documentos
	Observaciones:



Este documento fue elaborado por la Sede Subregional en México de la
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Dirección postal: Presidente Masaryk No. 29
Col. Chapultepec Morales
México, D. F. C.P. 11570

Dirección electrónica: cepal@un.org.mx
Biblioteca: bib-cepal@un.org.mx

Teléfono: (+52) 5263 9600
Fax: (+52) 5531 1151

Internet: <http://www.eclac.cl/mexico/>